CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA NÉPHRITE;

N° 10.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 janvier 1820, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR LOUIS-FRANÇOIS GUMEZ, d'Ecaillon,
Département du Nord.

Quibus autem pingue est et confertum quod supernatat, his affectiones nephriticas et acutas significat.
HIPP., sect. 7, aph. 35.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.
1820.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLE.
M. LALLEMENT
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Président.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET A MA MÈRE.

Comme un témoignage d'amour, de piété filiale et de reconnaissance.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

Gage d'amitié inaltérable.

A MONSIEUR CHAUSSIER,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Chevalier de la Légion-d'Honneur et de l'ordre de Saint-Michel ; Médecin en chef de l'hospice de la Maternité ; Commissaire-Président des jurys de médecine et de la commission des remèdes secrets ; ancien Secrétaire perpétuel de l'académie de Dijon, etc., etc.

Faible tribut d'une reconnaissance sans bornes.

L. F. GUMEZ.

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES

SUR LA NÉPHRITE.

CHAPITRE PREMIER.

Avant de traiter de la néphrite, qui est le sujet de ma dissertation, j'ai cru convenable de faire la description des organes qui sont le siége de cette maladie, et de dire quelques mots sur leurs fonctions dans l'état de santé.

Cette manière de procéder à l'étude d'une maladie est la plus simple et la plus favorable. Pour reconnaître si un viscère quelconque éprouve des altérations dans sa structure et ses propriétés, il est indispensable de connaître quelle est son organisation et son mode d'action vitale dans l'état de santé.

Description des reins.

Les reins, νεφροι des Grecs, *renes* des Latins, sont les organes sécréteurs de l'urine; ordinairement au nombre de deux, l'un à droite, l'autre à gauche, situés profondément dans les hypochondres derrière le péritoine, sur les parties latérales des vertèbres lombaires,

apposés en grande partie sur la face concave des côtes asternales près de l'artère aorte, dont ils reçoivent une grosse branche, près de la veine cave abdominale, à laquelle ils rapportent le surplus du sang qui a servi à leur sécrétion, fixés devant les piliers du diaphragme par un tissu lamineux et adipeux très-abondant. Leur forme sphéroïdale, allongée, légèrement déprimée sur deux faces opposées, concaves et échancrées sur leur bord interne, les fait ordinairement comparer à une *fève de haricot* dont la concavité serait tournée en dedans. Dépouillés du tissu graisseux qui les recouvre, leur couleur est d'un rouge brunâtre, leur consistance ferme, et leur surface, dans l'adulte, est lisse, égale; mais dans le fœtus et dans l'enfant, ainsi que dans presque tous les quadrupèdes, elle est inégale et bosselée. A cette époque, chaque rein est évidemment composé de quatorze à dix-huit petits cônes ou lobules pyramidaux, qui sont apposés les uns contre les autres, se touchant par leurs côtés, et dont le sommet est dirigé vers le centre ou milieu de l'organe. Ces lobules, que l'on peut considérer comme autant de petits reins distincts, sont alors unis seulement par une capsule membraneuse, par un tissu lamineux intermédiaire et très-fin, et l'on peut facilement les séparer par la macération ou la dissection : mais en augmentant de volume, ces lobules se pressent, s'unissent intimement; le tissu lamineux qui les distinguait d'abord, disparaît peu à peu, et par les progrès de l'âge chaque rein ne présente à l'extérieur qu'une masse lisse, homogène, uniforme, recouverte par une membrane semi-transparente. Cette membrane, appelée communément *capsule fibreuse*, est d'un tissu dense, élastique, très-rénitent, de la nature de la fibre albuginée; elle adhère non-seulement à la surface de l'organe par un tissu lamineux très-fin, mais encore elle s'enfonce dans sa scissure, et fournit une gaîne ou capsule aux vaisseaux qui y pénètrent.

Le tissu des reins est plus consistant et diffère par plusieurs points de celui des autres organes sécrétoires. On y distingue communément trois substances : l'une, *corticale*, qui forme l'écorce ou la

couche extérieure de chacun des lobules rénaux, est, comme le démontrent l'injection et l'inspection microscopique, composée de ramuscules artériels très-fins, qui se divisent encore, se replient, se contournent, se pelotonnent et se terminent d'un côté avec les radicules des veines, et de l'autre en fournissant un nouvel ordre de canaux excréteurs. La seconde, que l'on nomme *substance rayonnée* ou *tubuleuse*, est composée d'une multitude de petits canaux qui partent de tous les points de la couche corticale, se rapprochent, s'unissent, se dirigent comme des rayons convergens au sommet des lobules, et s'y terminent en formant des papilles ou mamelons saillans, plus ou moins allongés, et percés de plusieurs petits trous par lesquels l'urine s'écoule. Ces mamelons, que plusieurs anatomistes ont considérés comme une substance particulière appelée *mamelonnée*, ne sont que le sommet ou la terminaison des lobules rénaux. Leur nombre est variable ; souvent deux ou plusieurs lobules se réunissent, se confondent par leur sommet. Chaque mamelon est embrassé jusqu'à sa base par un petit entonnoir membraneux que l'on nomme *calice* ; tous les calices se rassemblent ordinairement en trois tubes, dont un part de la partie supérieure du rein, un autre de sa partie moyenne, et un troisième de sa partie inférieure. Ces trois tubes se réunissent hors de l'organe et dans la scissure pour former le *bassinet*, poche membraneuse, dirigée, suivant la longueur du rein, dans le fond de la scissure de cet organe, derrière et entre les divisions de l'artère et veine rénales. Large d'abord, le bassinet se rétrécit ensuite pour donner naissance à l'uretère, canal cylindrique qui conduit l'urine dans la vessie.

Les reins sont composés d'artères, de veines, de nerfs et de vaisseaux lymphatiques.

Les artères rénales naissent des parties latérales de l'aorte abdominale au-dessous de la mésentérique supérieure ; celle du côté gauche a son origine un peu plus haut et plus en arrière, et a moins de longueur que celle du côté droit. Ces artères pénètrent à travers la sinuosité des reins, s'y divisent en plusieurs branches,

et vont se terminer par un grand nombre de ramifications dans la substance corticale, où elles apportent les matériaux propres à la sécrétion de l'urine.

Les veines rénales, que l'on appelait anciennement *émulgentes*, se rendent dans la veine cave inférieure. La veine gauche est plus longue que la droite, ce qui tient à la situation de la veine cave inférieure qui occupe le côté droit du rachis, tandis que l'aorte est placée au côté gauche. Les veines rénales varient moins que les artères; elles affectent à peu près la même marche et la même direction.

Les nerfs des reins sont formés par le grand et le petit splanchnique; ils forment un entrelacement que l'on appelle *plexus rénal*, dont les rameaux entourent l'artère et la veine rénales, et se portent avec elles dans la substance de l'organe. Ils reçoivent encore d'autres filets nerveux dont les uns viennent à droite du plexus hépatique, et à gauche du plexus splénique.

Les vaisseaux lymphatiques sont distingués en superficiels et en profonds, ils ont de fréquentes anastomoses entre eux, suivent le trajet des vaisseaux sanguins, et sortent du rein par la scissure pour se rendre dans les glandes lombaires.

Fonctions des reins.

Les reins, comme nous l'avons déjà dit, sont les organes sécréteurs de l'urine; et cette sécrétion, qui a pour objet d'extraire, de séparer du sang des matériaux nuisibles ou superflus, est très-importante dans l'économie animale; mais, comme les autres fonctions, elle peut être altérée par diverses circonstances, soit dans sa quantité, soit dans ses qualités, ou sa composition.

L'urine, fluide très-variable dans sa nature, est le résultat d'un travail particulier qui a lieu dans les reins: quoique la quantité d'urine soit très-abondante, et que ce fluide contienne plusieurs principes qui ne se trouvent pas dans le sang, et que par conséquent il se passe une action chimique dans les reins, cependant la sécrétion

de ce fluide est très-rapide. Dans l'état de santé, l'urine a une couleur jaune plus ou moins foncée, sa saveur est salée et un peu âcre; son odeur lui est particulière. Elle est composée d'eau, de mucus, provenant probablement de la membrane muqueuse des voies urinaires; d'une autre matière animale, d'acide urique, phosphorique, lactique; selon M. *Berzelius*, d'hydrochlorate de soude et d'ammoniaque, de phosphate de soude, d'ammoniaque de chaux, de magnésie, de sulfate de potasse, d'acétate d'ammoniaque et de silice. Les matériaux de l'urine varient selon les différens degrés d'énergie des organes qui les secrètent et la nature des substances dont nous nous nourrissons, enfin suivant l'état habituel des fonctions de la peau et de celles des poumons. Tout le monde connaît l'odeur particulière de l'urine, lorsqu'une personne a pris, soit des huiles essentielles, ou bien mangé certaines substances végétales. Dans la santé, chaque solide a un mode à peu près constant de sensibilité; aussi chaque fluide sécrété a une apparence, une composition et une nature toujours à peu près les mêmes; mais, dans les maladies, mille causes changent à chaque instant ce mode, l'accès hystérique frappe le rein, il repousse à l'instant tous les principes qui colorent l'urine, et celle-ci sort limpide; l'accès passé, l'organe reprend son type de sensibilité, et l'urine revient à son état ordinaire. La promptitude avec laquelle se fait le transport, dans les voies urinaires, de certaines substances qu'un individu a prises, a fait croire à plusieurs personnes qu'il existait certains conduits qui, de l'estomac et des intestins, allaient se rendre dans la vessie. Mais, outre que cette prétendue communication n'a point été démontrée, n'est-il point possible d'expliquer le passage rapide dans la vessie de substances contenues dans l'estomac et les intestins, en admettant que ces substances sont absorbées dans ces parties, non par les lymphatiques, mais bien par les ramuscules veineux, et que de là, portées immédiatement par la veine-porte dans les veines sus-hépathiques, après avoir traversé le foie, elles vont se rendre dans le cœur; en sorte que la route que suivent ces substances, circulant avec le sang pour se rendre au

rein, est beaucoup plus courte que celle qu'on admettait auparavant ?

CHAPITRE II.

Histoire générale de la Néphrite.

La néphrite, νεφριτις, de νεφρος, *rein*, *renum inflammatio*, Lommius et Sennert; *phlegmone renum* Prosperi Alpini ; *nephritis* Helmontii, Sauvages, Linnæus, Vogel, Sagar, Cullen; *febris nephritica*, Hoffmann; *néphrite*, de M. le professeur Pinel.

Définition.

L'inflammation du rein est une phlegmasie caractérisée par une douleur aiguë et profonde dans la région lombaire, par la suppression ou la diminution de l'urine, par une fièvre plus ou moins violente.

Variétés de la Néphrite.

Parmi les auteurs qui se sont occupés de l'histoire de la néphrite, les uns l'ont divisée, d'après les causes qui peuvent la produire, en *néphrite simple* ou *essentielle*, et en *néphrite calculeuse ;* les autres ont pris la durée de la maladie pour base de leur classification, et l'ont distinguée en aiguë et en chronique. La première de ces divisions est-elle bien exacte? ne tend-elle pas à faire regarder comme deux espèces distinctes deux nuances d'une même maladie, dont la seule différence consiste dans celle des causes qui les ont produites, et à diriger les moyens thérapeutiques vers la destruction de ces causes? Elle peut être dangereuse sous ce dernier rapport ; car, si dans une néphrite calculeuse on mettait en usage la plupart des médicamens appelés *lithontriptiques*, on augmenterait nécessairement la phlegmasie actuellement existante. La marche que *Stahl* a tracée me semble bien préférable ; elle est fondée sur les divers degrés que peut parcourir l'inflammation ; elle établit une sorte d'échelle de graduation, en commençant d'abord par une suppression d'urine produite par une irritation légère des reins, et en passant à une hématurie

qui a son origine dans le même viscère, pour parvenir graduellement à la description d'une néphrite très-aiguë. C'est cette dernière que je me propose spécialement de décrire dans le cours de ma dissertation; l'étude de ses terminaisons me conduira nécessairement à dire quelques mots de la néphrite chronique, que je considérerai comme une suite de l'aiguë, quoique dans plusieurs circonstances elle puisse débuter primitivement sous cette forme.

Prédispositions et causes occasionnelles de la Néphrite.

La plupart des causes générales des phlegmasies peuvent disposer les reins à contracter l'état inflammatoire. Telles sont une température chaude ou froide et sèche, les vents du nord, la saison de l'hiver, le commencement du printemps, l'âge adulte. L'enfance peut aussi présenter la néphrite. *Bonet* l'a vue affecter deux enfans en bas âge; et c'est par cette maladie que *Fabrice de Hilden* perdit son fils âgé de sept ans. Un tempérament sanguin et bilieux, la pléthore, l'intempérance, l'impression subite du froid après l'action de la chaleur.

Au nombre des causes occasionnelles se trouvent les efforts violens du corps, la danse, l'équitation prolongée, l'escrime, l'exercice en voiture sur un sol trop raboteux, les plaisirs vénériens, l'excès des boissons spiritueuses et l'abus des mets succulens et échauffans. Souvent aussi la néphrite reconnaît pour cause la suppression de la transpiration, d'une évacuation sanguine habituelle, comme les règles, les hémorrhoïdes, l'épistaxis, l'omission d'une saignée, l'usage de la bière récente et des vins trop tartareux, des diurétiques âcres ou des substances aphrodisiaques, telles que les cantharides, l'essence de térébenthine. On y est disposé par une vie trop sédentaire, quelquefois au contraire trop exercée. Elle peut être produite par de fortes compressions sur la région lombaire, des coups, des chutes sur cette partie. Elle peut encore être produite par la carie des vertèbres lombaires, l'inflammation intense des organes voisins, par la métastase de certaines maladies exanthématiques, par la rétroces-

sion de la goutte ou du rhumatisme. Une plaie dans la région lombaire, les calculs rénaux ou vésicaux, la rétention d'urine, l'opération de la taille, y disposent également; enfin tout ce qui est capable d'attirer le sang sur les reins en plus grande quantité que dans l'état naturel, et d'y provoquer une irritation permanente. Le rein gauche est plus souvent enflammé que le droit. *Morgagni* explique ce fait en faisant observer que le rein gauche est plus exposé à l'action des corps extérieurs que le droit, qui est protégé par le foie, et qu'il est plus près de la courbure du colon, intestin qui est très-disposé à être distendu par les vents.

Symptômes de la Néphrite.

La maladie débute ordinairement par un embarras, une pesanteur dans la région lombaire, le refroidissement des pieds et des mains, quelques frissons, un véritable état fébrile; les symptômes qui la caractérisent peuvent être divisés en *locaux* et en *sympathiques*.

Symptômes locaux ou propres à l'organe.

Douleur obtuse, pongitive, gravative dans la région d'un des deux reins, accompagnée d'un sentiment de chaleur brûlante; elle est quelquefois vive et lancinante; elle augmente par le décubitus sur l'abdomen, sur le côté opposé, par la pression de la région rénale, par les efforts pour aller à la selle, la toux, l'éternuement, une forte inspiration; par la station, la chaleur du lit, etc. Elle se propage du rein à tout l'appareil génito-urinaire, et spécialement à la vessie, à la verge, à l'aine, au scrotum; le testicule du côté affecté se rétracte, et peut même s'atrophier; la cuisse correspondante devient douloureuse, et peut aussi devenir le siége d'un tremblement, d'un état d'engourdissement et de stupeur. Le malade a de fréquentes envies d'uriner; l'urine est peu abondante, rendue en petite quantité chaque fois, et toujours d'une émission difficile; elle est tantôt aqueuse,

limpide, déposant un sédiment blanc, léger, homogène, tantôt rouge, enflammée, sanguinolente, quelquefois entièrement supprimée. L'ischurie peut arriver dès le début, mais elle a lieu le plus ordinairement vers le troisième ou quatrième jour de la maladie.

Symptômes généraux et sympathiques, dépendans de l'influence que l'organe enflammé exerce sur les autres fonctions.

1.° *Sur la circulation.* Fièvre aiguë, proportionnée à l'intensité de la phlegmasie, ordinairement continue; le pouls est dur, plein, vibrant, et très-développé dans le commencement de la maladie; mais, à une époque plus avancée, si la douleur a été très-forte, si les moyens antiphlogistiques ont été négligés, il peut devenir faible et intermittent; le malade éprouve de la défaillance; les lipothymies ne sont pas rares.

2.° *Sur la respiration.* Le plus souvent naturelle; dans quelques cas, gênée et douloureuse, avec une toux sèche, hoquet, chaleur de la peau sèche et brûlante.

3.° *Sur la digestion.* Appétit nul, soif plus ou moins vive, langue rouge, sèche; souvent anxiétés, constriction épigastrique, flatuosités, douleurs intestinales, avec ballonnement du ventre; coliques, éructations fréquentes, nausées, vomissemens bilieux, déterminés quelquefois par la simple compression de la région du rein; constipation opiniâtre, ou diarrhée avec ténesmes.

4.° *Sur les sécrétions.* Augmentation de la transpiration; sueur abondante, quelquefois froide et d'une odeur urineuse.

5.° *Sur les fonctions sensoriales.* Elles éprouvent rarement des lésions bien marquées: quand la maladie est intense, on observe assez fréquemment l'insomnie, le délire, des convulsions, etc.

Marche de la Néphrite.

Abandonnée à elle-même, la néphrite parvient à son plus haut point vers le quatrième ou le cinquième jour, après lesquels les symptômes diminuent d'intensité. Sa marche est ordinairement continue, avec des exacerbations, surtout vers le soir. Dans la néphrite calculeuse on remarque de véritables paroxysmes : la durée de la néphrite aiguë varie depuis le septième jusqu'au quatorzième et au vingtième jour : après cette époque, on peut la regarder comme chronique.

Terminaisons variées de la Néphrite.

La néphrite peut se terminer de différentes manières : 1.° par résolution ; 2.° par suppuration ; 3.° par induration : celle-ci est souvent suivie de la dégénérescence squirrheuse ; 4.° par la gangrène.

La première terminaison est la plus favorable ; tous les efforts du médecin doivent l'avoir pour but. On peut espérer de l'obtenir, si le sujet est sain, si les causes de cette dernière ont été peu intenses, si l'affection elle-même n'a été accompagnée que de symptômes peu alarmans. Elle peut encore avoir lieu, si, la maladie étant due à la suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal, ces écoulemens viennent à reparaître vers le quatrième ou sixième jour de la maladie. Enfin, si le traitement a été bien dirigé dès son principe, si les moyens antiphlogistiques n'ont point été négligés : une diminution notable de la douleur vers le sixième ou huitième jour, un flux copieux d'une urine noirâtre, épaisse, déposant abondamment, la cessation de la fièvre et des autres symptômes généraux, annonceront que la maladie se termine par résolution.

Si les causes qui ont produit la néphrite ont agi avec beaucoup d'intensité, si l'individu attaqué est d'une constitution athlétique et d'un tempérament sanguin, si on a négligé de le traiter convenablement, ou que lui-même ait bravé toutes les lois de l'hygiène ; si,

avant la fin du septième jour, on n'aperçoit aucun des signes que j'ai indiqués plus haut, et qui annoncent ordinairement que la maladie se termine par résolution, on a tout lieu de craindre que la suppuration ne survienne. Cette dernière est précédée et accompagnée des symptômes suivans : rémission de la douleur, sentiment de pulsation dans l'endroit affecté, horripilations fréquentes, pesanteur et engourdissement de la partie, bientôt augmentation des pulsations, chaleur plus grande et tension dans la région lombaire ; ensuite le malade rend une urine purulente et plus ou moins fétide. Il arrive quelquefois que le pus, se faisant issue par la partie supérieure des reins, va former des fistules dans les parties les plus déclives de la région lombaire ; ou bien encore, le rein contractant des adhérences avec le colon descendant, enflamme celui-ci, le perfore ; le pus est alors versé dans son intérieur, et le malade en rend par les selles.

Lorsque la néphrite ne s'est pas terminée par résolution, et que la phlegmasie n'a pas été assez considérable pour opérer la sécrétion du pus, une inflammation chronique s'empare alors du tissu des reins et lui fait subir les changemens les plus remarquables, la sensibilité nutritive se trouve vicieusement changée, et on voit naître diverses altérations, telles que, 1.° la néphralgie, inflammation latente et chronique ; 2.° la dégénérescence squirrheuse, l'altération du parenchyme du rein, affection toujours lente et chronique qui occupe la masse entière ou une partie plus ou moins grande de cet organe, qui souvent est la suite de la néphralgie et présente plusieurs variétés très-remarquables. Telles sont, 1.° l'induration ou squirrhosité, qui quelquefois prend une consistance calcaire, osseuse, et qui d'autres fois dégénère en cancer; 2.° l'amollissement du tissu du rein, qui présente une apparence spongieuse, et que l'on trouve quelquefois réduit en une sorte de putrilage diffluant sous la plus légère pression ; 3.° le stéatome, conversion du rein en un tissu graisseux, ou formation accidentelle, dans l'interstice de ses lobules, de tumeurs adipeuses enkystées, qui, par

leur développement graduel, compriment, affectent le tissu du rein, les plexus voisins, et produisent la claudication et la paralysie du côté affecté ; 4.° les tubercules, autre genre de tumeurs qui se forment à la surface ou dans l'épaisseur du rein, sont de forme et de grosseur variées dans le commencement, et qui, par leur accroissement amènent l'altération plus ou moins complète de l'organe ; 5.° enfin les hydatides ou tumeurs aqueuses, enkystées, et même quelques autres genres d'altérations analogues, qui tantôt réduisent les reins à un état d'atrophie, et tantôt en augmentent considérablement le poids et le volume.

La quatrième terminaison est bien plus à craindre que toutes celles que j'ai énoncées : la gangrène des reins se reconnaît à la cessation subite des douleurs, à l'apparence d'un mieux, à des sueurs froides et urineuses, l'urine étant presque toujours supprimée, et entraînant quelquefois des matières noires, à la petitesse du pouls, qui est concentré, intermittent, à la prostration des forces et au froid des extrémités.

Diagnostic de la Néphrite.

Le diagnostic de la néphrite est parfois difficile à établir. La maladie avec laquelle on pourrait le plus facilement la confondre est, sans contredit, le psoïtis ; mais certains symptômes la différencient cependant.

La néphrite est presque toujours accompagnée de vomissemens, de la rétraction du testicule du côté affecté, et de troubles considérables dans la sécrétion des urines. Dans le psoïtis, tous ces symptômes n'ont pas lieu, ou ne se montrent que très-rarement et avec moins d'intensité. Dans le psoïtis, la douleur se fait sentir subitement, et dès le début de la maladie, jusqu'à l'aine ; ce n'est que successivement qu'elle s'étend jusqu'à la vessie dans la néphrite ; de plus, les mouvemens de la cuisse exaspèrent le psoïtis, ce qui n'a pas lieu dans la néphrite. Je ne crois pas devoir m'étendre sur les moyens à

employer pour distinguer la néphrite de quelques affections nerveuses abdominales et de l'inflammation du colon descendant. D'après la description très-détaillée que j'ai donnée de la phlegmasie des reins, il sera très-facile de la différencier de ces dernières affections.

La néphrite se distingue encore du *lumbago*, en ce que la pression extérieure, les mouvemens de flexion et d'extension du tronc ne donnent pas lieu à l'accroissement de la douleur dans le cas de cette maladie; ce qui arrive au contraire dans l'inflammation des muscles de la région lombaire. *Boerhaave*, atteint d'un lumbago, s'est cru long-temps calculeux. Les caractères distinctifs de ces deux maladies sont tracés dans cette phrase si connue de *Baglivi : Dolorem lumborum rheumaticum à nephretico per hoc certissimum signum distinguere poteris. Pete ab ægro an, dùm in terram incurvatur et exindè erigitur, cum difficultate erigatur, adeò ut per medium scindi videatur; si hæc adsint, pro certo habeto dolorem illum non esse nephriticum, sed rheumaticum.*

Quoique les symptômes de la maladie dont je parle me paraissent bien différens de ceux qui caractérisent la péritonite, je crois cependant devoir terminer cet article par le parallèle de ces affections.

Dans la péritonite, la douleur est vague, et change quelquefois de lieu; dans la néphrite, elle est circonscrite et fixée dans la région des reins. Dans la première, la douleur est superficielle et très-vive, à peine le malade peut-il supporter le poids des couvertures; dans la seconde, la douleur est profonde, et n'augmente que par une pression assez forte. Dans celle-ci la face est peu ou point altérée; dans celle-là, les traits sont tirés vers le front, les tempes et les joues enfoncées. Dans l'une, le malade ne peut se coucher que sur le dos; dans l'autre, il repose sur le côté sain. Enfin un caractère plus tranché, c'est que l'on n'observe pas dans la péritonite les altérations de la sécrétion de l'urine et la rétraction du testicule que l'on trouve dans le cas d'inflammation des reins.

Prognostic de la Néphrite.

Le prognostic de la néphrite est plus ou moins funeste, selon l'âge des personnes que cette maladie attaque. En général, les vieillards en guérissent moins facilement. *Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus*, a dit *Hippocrate*. On peut assurer que la maladie se terminera heureusement, si le sujet est jeune et bien constitué, s'il ne doit point le jour à des parens calculeux, et si la cause de la maladie a été très-légère.

La néphrite occasionnée par un calcul volumineux est presque toujours funeste, comme *Hoffmann* et d'autres auteurs en rapportent des exemples. La cause ici ne cesse point d'agir; et quand on parvient à calmer les symptômes inflammatoires, la présence du calcul détermine toujours une suppuration abondante, qui épuise bientôt le malade et le conduit au tombeau. On a vu aussi des calculs peu volumineux occasionner des inflammations à peine marquées, et qui finissaient par dégénérer en ulcère, qu'on guérissait rarement. On peut en général porter un prognostic favorable des néphrites qui sont dues à la suppression d'une évacuation sanguine habituelle, vu la possibilité de ramener l'écoulement supprimé.

L'inflammation qui attaque un seul rein est bien moins à craindre que celle qui attaque ces deux organes à la fois. *Arétée* prétend que, dans ce dernier cas, elle est toujours mortelle. Nul doute que cette assertion ne soit vraie lorsque l'inflammation est très-violente; car il peut y avoir suppression de l'urine: alors la mort ne tarde pas à arriver.

Autopsie cadavérique.

A l'ouverture des cadavres des personnes qui ont succombé à des néphrites aiguës et chroniques, on a découvert les reins tuméfiés, flétris et desséchés, abcédés, ulcérés, putréfiés et gangrénés, leur substance cartilagineuse, squirrheuse, remplie de tubercules ; ces viscères détruits, sous la forme d'un sac contenant une liqueur verdâtre, de la sanie, du pus, des hydatides; leur surface variqueuse, granulée, etc. On a vu aussi leurs bassinets pleins de graviers ou de pierres de forme et de grosseur variées, ou bien dilatés par une énorme quantité d'urine. On prétend avoir trouvé des concrétions pierreuses dans les veines rénales, les reins prodigieusement dilatés par des flatuosités. On fait encore mention de reins putréfiés, durs et blancs comme l'albâtre; mais ce qu'il y a de plus singulier et de plus remarquable, c'est qu'on a trouvé les plus grands délabremens et des pierres dans les reins d'individus morts sans avoir jamais éprouvé la moindre douleur dans ces organes. *Lieutaud* a vu le rein d'un côté affecté, tandis que les malades ne s'étaient plaints que de celui opposé. *Bonet, Morgagni, Lieutaud.*

Traitement de la Néphrite.

Le traitement de la néphrite, que je diviserai en *hygiénique* et en *pharmaceutique* offre peu de difficultés. Mais ce qui doit surtout fixer l'attention des praticiens, c'est la promptitude avec laquelle on doit la combattre. Qui ignore en effet avec quelle rapidité la maladie peut devenir mortelle? le moindre retard, ou un traitement mal dirigé, peuvent en peu de temps mettre au tombeau un malade qu'une médication plus prompte et plus rationnelle aurait arraché à la mort.

Traitement hygiénique. Il convient de placer le malade dans un appartement où l'air circule avec facilité, de le faire coucher sur des

matelas de crin, préférablement à ceux de laine; de prescrire une diète sévère d'abord, et de ne permettre d'alimens que quand la période d'irritation sera passée. Le vomissement étant fréquemment un symptôme de cette affection, ce serait vouloir le provoquer ou le faciliter que de porter des alimens dans l'estomac. Le malade observera le repos absolu, et on aura soin d'éloigner de lui toutes les causes qui peuvent produire des affections morales et les passions qui ont les unes et les autres une très-grande influence sur la force, la marche et la terminaison de la maladie.

Traitement pharmaceutique. Ce traitement doit varier selon les causes de la maladie. Dépend-elle de la suppression d'une évacuation habituelle, d'une éruption cutanée, d'une métastase goutteuse ou rhumatismale, il faut rappeler ces différentes affections par des saignées, soit générales, soit locales, en déterminant un flux sanguin dans le lieu où cet écoulement existait, si toutefois le siége de ce flux n'est pas un organe dont la lésion pourrait entraîner de graves inconvéniens, comme les poumons ; par l'emploi des bains ou des demi-bains faits avec des plantes mucilagineuses, par des applications irritantes sur la partie qui était le siége de l'exanthème, du rhumatisme ou de la goutte : on diminuera ou on fera cesser la néphrite. Si la maladie a été produite par l'inflammation d'un organe voisin, il faut traiter ces deux maladies par les moyens appropriés.

Les calculs dans les reins doivent surtout faire modifier le traitement : c'est dans l'intervalle des accès qu'il faut agir. L'usage des acides nitrique, sulfurique, muriatique simple ou oxygéné, soulagent assez ordinairement. Il faut aussi prescrire un régime humectant, des boissons adoucissantes, telles que les tisanes d'orge, de chiendent, l'eau de gomme, l'eau de veau, légèrement nitrées et édulcorées avec le sirop de guimauve.

Mais, lorsque les symptômes ont acquis un plus haut degré d'in-

tensité, qu'il y a fièvre, on doit alors insister sur les saignées générales : les sangsues appliquées au pourtour de l'anus, à la vulve, surtout si la cause est la suppression des menstrues ou des hémorrhoïdes, sont très-indiquées. On peut aussi les appliquer aux lombes, aux parties voisines des reins. Les ventouses scarifiées offriront le même avantage. Si ces moyens ne produisent pas l'effet qu'on a droit d'en attendre, alors on pourra encore rubéfier les lombes, non avec les cantharides, car elles ont une action spéciale sur les voies urinaires, mais avec les ventouses sèches, le liniment volatil ammoniacal ; mais l'administration méthodique des sangsues dispense en général de recourir à ces moyens; des cataplasmes émolliens seront appliqués sur la région des reins, des fomentations de même nature, dans la composition desquelles on fera entrer quelques têtes de pavot, sont aussi des moyens qu'on emploie avec succès. On opposera à la constipation des lavemens simples, et les antispasmodiques à la violence de la douleur.

Le traitement doit encore être modifié suivant les terminaisons : ainsi on cherchera à favoriser la résolution de la phlegmasie. Dans la suppuration, on aura recours aux lavemens émolliens, aux cataplasmes de même nature appliqués sur les lombes; et, après l'emploi de ces moyens pendant un certain temps, on cherchera à favoriser l'issue de la collection du pus. Si cette collection était trop abondante, on donnerait une tisane de chiendent, ou la limonade aiguisée avec quelques gouttes d'acide muriatique alcoholisé.

La convalescence demande quelques précautions : il faut chercher à prévenir le retour de la maladie, en combattant les causes, en évitant tout ce qui peut produire une action stimulante sur les reins et sur l'estomac.

Telle est l'histoire d'une maladie qui n'est pas très-rare; je n'ai prétendu dans ces considérations que dire ce qu'on en savait déjà;

car il n'appartient ni à mes faibles connaissances, ni à mon peu d'expérience, de prétendre reculer les bornes de la science. Si rien n'est contre les vrais principes du premier et du plus utile des arts, si rien ne déroge aux savantes doctrines qui sont enseignées dans cette célèbre école, je croirai avoir rempli le but que je me suis proposé.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* DE MERCY).

I.

Si quis sanguinem, aut pus mingat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

II.

Quibus urinæ pellucidæ, aut albæ, malum. Maximè autem in phreniticis observantur. *Ibid.*, *aph.* 72.

III.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

IV.

Melancholicis, et nephriticis, hæmorrhoïdes supervenientes, bonum. *Ibid.*, *aph.* 11.

V.

Quibus verò in urinis bullæ superstant, renum affectiones significant, et longam fore invaletudinem. *Sect.* 7, *aph.* 34.